

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

Telah dilakukan penelitian untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut setelah penyuluhan dengan metode *leaflet Braille* dan metode audio pada anak tunanetra usia 7-11 tahun pada bulan Oktober–November tahun 2014. Penelitian dilaksanakan di SLB-A Yaketunis dengan sampel sebanyak 15 anak. SLB-A Yaketunis merupakan sekolah anak berkebutuhan khusus yang mempunyai keterbatasan dalam melihat atau tunanetra. Yaketunis merupakan kepanjangan dari Yayasan Kesejahteraan Tunanetra Islam. SLB-A Yaketunis didirikan di Yogyakarta pada tanggal 12 Mei 1964 dengan alamat di Jl. Mangkubumi No. 38 Yogyakarta.

Penelitian dilakukan dengan cara memberikan *pretest* pada anak sebelum diberikan penyuluhan dengan metode *leaflet Braille* kemudian diberikan *posttest*. Penelitian dengan metode audio juga dilakukan sama seperti metode *leaflet Braille*, hanya saja dilakukan dengan jarak waktu 2 minggu. Kuesioner untuk mengetahui perbedaan skor mengenai tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut terdiri dari 11 pertanyaan, untuk *posttest* menggunakan kuesioner dengan pertanyaan yang sama.

Tabel 1. Data distribusi deskriptif

	Mean	N	Std. Deviation
<i>Pretest</i> Metode Audio	7,13	15	1,40746
<i>Posttest</i> Metode Audio	10,13	15	1,24595
<i>Pretest</i> Metode <i>Leaflet Braille</i>	8,93	15	1,75119
<i>Posttest</i> Metode <i>Leaflet Braille</i>	10,40	15	0,91026

Berdasarkan data distributif pada tabel 1 didapatkan nilai rata-rata *pretest* dengan metode audio adalah 7,13 dan *posttest* metode audio adalah 10,13. Nilai rata-rata yang diperoleh dari metode *leaflet Braille* saat dilakukan *pretest* adalah 8,93, sedangkan nilai rata-rata *posttest* setelah dilakukan penyuluhan dengan metode *leaflet Braille* adalah 10,40. Terlihat bahwa mean (rata-rata) skor *posttest* pada setiap metode lebih besar dari *pretest*. Artinya penilaian pada saat *posttest* lebih baik daripada *pretest*.

Untuk mengetahui bahwa distribusi data normal atau tidak dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Uji normalitas data Shapiro-Wilk digunakan karena data yang diolah <50. Kriteria data dikatakan normal apabila nilai signifikansi (p) menunjukkan angka >0,05.

Tabel 2. Uji Normalitas Nilai Skor pada Metode *Leaflet Braille* dan Metode Audio

Variabel	Metode <i>Leaflet Braille</i>		Metode Audio	
	P	Keterangan	P	Keterangan
<i>Pretest</i>	0,066	Normal	0,188	Normal
<i>Posttest</i>	0,000	Tidak normal	0,001	Tidak normal

Kriteria distribusi data normal apabila nilai $p > 0,05$ dan apabila nilai $p < 0,05$ distribusi data tidak normal. Berdasarkan tabel 2 diatas, bahwa uji normalitas data untuk *pretest* metode *leaflet Braille* $p = 0,066$ ($p > 0,05$) distribusi data normal, *posttest* metode *leaflet Braille* $p = 0,000$ ($p < 0,05$) distribusi data tidak normal. Disimpulkan uji beda untuk metode *leaflet Braille* menggunakan uji non-

parametrik. Uji normalitas *pretest* metode audio $p=0,188$ ($p>0,05$) distribusi data normal, dan pada *posttest* $p=0,001$ ($p<0,05$) distribusi data tidak normal. Disimpulkan bahwa uji beda pada metode audio juga menggunakan uji non-parametrik, yaitu menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tabel 3. Hasil Uji Beda Kelompok Penyuluhan Metode *Leaflet Braille* dan Metode Audio

Variabel	Metode <i>Leaflet Braille</i>		Metode Audio	
	Uji	<i>Sig.</i>	Uji	<i>Sig.</i>
<i>Pretest</i>	<i>Wilcoxon</i>	0,003	<i>Wilcoxon</i>	0,001
<i>Posttest</i>				

Berdasarkan tabel 3, tampak nilai signifikansi 0,001 ($p< 0,05$) artinya terdapat perbedaan nilai yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode audio.

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode *leaflet Braille* terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut maka dilakukan uji *Wilcoxon* dengan hasil nilai signifikansi 0,003 ($p<0,05$), artinya terdapat perbedaan nilai yang bermakna antara sebelum dan sesudah penyuluhan dengan metode *leaflet Braille*.

Tabel 4. Hasil Uji Perbandingan Tingkat Pengetahuan antara Kelompok Penyuluhan Metode *Leaflet Braille* dan Audio

Variabel	Perbandingan Tingkat Pengetahuan antara Kelompok Penyuluhan Metode <i>Leaflet Braille</i> dan Audio	
<i>Pretest</i>	<i>Sig.</i>	0,018
<i>Posttest</i>		

Berdasarkan uji *Mann Whitney test* didapatkan signifikansi 0,018 ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan yang bermakna antara perubahan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak saat mendapatkan penyuluhan dengan metode *leaflet Braille* dan metode audio.

Tabel 5. Selisih Nilai Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Metode *Leaflet Braille* dan Metode Audio

Variabel	Metode <i>Leaflet Braille</i>		Metode Audio	
<i>Pretest</i>	Nilai Selisih Rata-rata	1,46	Nilai Selisih Rata-rata	3,00
<i>Posttest</i>				

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa terdapat perubahan nilai rata-rata dari setiap kelompok atau metode penyuluhan. Penyuluhan dengan metode audio mengalami perubahan nilai sebesar 3,00 sedangkan perubahan nilai pada anak dengan penyuluhan metode *leaflet Braille* mengalami perubahan nilai sebesar 1,46. Selisih nilai rata-rata penyuluhan dengan metode audio lebih besar dan mengalami kenaikan angka dibandingkan dengan penyuluhan metode *leaflet Braille*, artinya pada anak saat menerima penyuluhan dengan audio lebih terdapat perubahan tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dibandingkan dengan anak pada saat menerima penyuluhan dengan metode *leaflet Braille*.

B. PEMBAHASAN

Kedua jenis metode penyuluhan yakni metode *leaflet Braille* dan metode audio merupakan metode penyuluhan non-tatap muka. Penyuluhan non-tatap muka adalah model penyuluhan kelompok sasaran dari penyuluhan tersebut tidak berhadapan secara langsung dengan orang yang memberi penyuluhan. Anak-anak dengan pemberian edukasi kesehatan gigi mulut menggunakan penyuluhan metode audio mengalami perbedaan nilai yang bermakna antara sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan. Pada penelitian yang telah dilakukan, penyuluhan dengan menggunakan metode audio juga mengalami peningkatan tingkat pengetahuan kesehatan gigi pada anak. Hal ini di dukung dengan adanya penelitian yang dilakukan oleh Hayati (2012) yang hasilnya bahwa penyampaian materi dengan metode audio dapat meningkatkan pemahaman materi yang diberikan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Hastuti dan Andriyani (2010) menyatakan bahwa penyuluhan dengan metode ceramah atau audio dapat meningkatkan tingkat pengetahuan.

Terdapat perbedaan nilai yang bermakna antara kelompok penyuluhan dengan metode *leaflet Braille* sebelum dan sesudah penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada penelitian ini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Barus (2012) yang berisikan tentang macam-macam metode yang dapat digunakan dalam meningkatkan pengetahuan anak. Hasil penelitian tersebut dipaparkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode cetak seperti poster dan *leaflet* terbukti dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pada anak. Penyuluhan dengan menggunakan metode visual taktil

yang dalam penelitian ini dituangkan dalam bentuk *leaflet* juga mengalami peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak. Hal ini didukung dengan adanya penelitian yang telah dilakukan oleh Pulungan (2008) yang menyatakan ada peningkatan pengetahuan dokter kecil tentang PSN-DBD setelah diberi penyuluhan dengan metode *leaflet*. Penelitian yang dilakukan Badru, dkk (2011) menyatakan bahwa pada penggunaan indra perabaan dalam pembelajaran fisika dapat meningkatkan kemampuan psikomotorik dan meningkatkan kemampuan siswa dalam memahami materi. Penelitian yang dilakukan oleh Rudiwati (2010), keterampilan anak tunanetra dalam membaca huruf *Braille* berpatokan pada tingkat kecakapan masing-masing anak. Kecakapan dalam membaca tulisan *Braille* dapat dilatih dengan adanya dria-tual. Berbeda dengan pernyataan dari Tumirah (2012) yang menyatakan bahwa mempelajari dan menggunakan tulisan singkat dalam setiap pembelajaran, dan tekun berlatih membacalah yang merupakan faktor untuk meningkatkan tingkat pemahaman pada siswa tunanetra.

Berdasarkan uji yang telah dilakukan untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut antara penyuluhan metode *leaflet Braille* dan metode audio terdapat perbedaan yang bermakna antara perubahan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada anak saat mendapatkan penyuluhan dengan metode *leaflet Braille* dan metode audio. Selisih nilai rata-rata menunjukkan bahwa penyuluhan dengan metode audio lebih besar dibandingkan penyuluhan dengan metode *leaflet Braille*, yang artinya pada anak saat menerima penyuluhan dengan audio lebih terdapat perubahan tingkat pengetahuan tentang

kesehatan gigi dan mulut dibandingkan dengan anak pada saat menerima penyuluhan dengan metode *leaflet Braille*. Hal ini dapat terjadi karena adanya hambatan anak dalam komunikasi atau menerima informasi. Dilihat dari penelitian yang telah dilakukan oleh Kumboyono (2011) hasilnya kedua metode yakni media cetak dan audio pada anak normal sama-sama mampu meningkatkan tingkat pengetahuan, namun pada penelitian ini juga dipaparkan bahwa anak yang mendapat penyuluhan dengan media audio lebih dapat menerima informasi dan lebih efektif dibandingkan dengan anak yang mendapatkan penyuluhan dengan melalui media cetak. Perbedaan tersebut dikarenakan penggunaan media dalam penyuluhan kesehatan kelompok media cetak, responden terlihat pasif. Penelitian yang telah dilakukan oleh Partow (2013) di Osaka, Jepang yang juga menyatakan bahwa media audio lebih signifikan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan pada anak tunanetra dibandingkan dengan visual taktil atau *Braille*. Didukung juga dari penelitian yang telah dilakukan oleh Asensio dan Simon di Spanyol tentang instrument yang digunakan untuk penyandang tunanetra, pada penelitian tersebut para penyandang tunanetra juga mendapatkan dua kali perlakuan yaitu dengan audio atau menggunakan indra pendengaran dan taktil atau dengan indra perabaan, dan hasilnya menunjukkan bahwa penyandang tunanetra yang mendapatkan penyuluhan dengan menggunakan audio lebih efektif dibandingkan saat mereka menerima informasi melalui taktil. Hal ini disebabkan karena pada penyandang tunanetra dalam menerima informasi melalui metode audio lebih mudah dalam mengimajinasikan materi yang disampaikan dibandingkan dengan saat menerima informasi melalui media visual taktil atau *Braille*.